



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Calidad de vida de los docentes de la Universidad de Cuenca durante la modalidad de teletrabajo, período 2020-2021

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Autor:

Alexander Gael Bustamante Moncayo

CI: 1105543993

Correo electrónico: alexander0232@gmail.com

Directora:

Mgt. María Marcela Cabrera Vélez

CI: 0104168349

Cuenca, Ecuador

28-abril-2021



Resumen

La transición al teletrabajo puede provocar estrés, soledad y efectos negativos en la vida familiar de los docentes, afectando así su calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo general determinar la calidad de vida de los docentes de la Universidad de Cuenca durante la modalidad de teletrabajo; y como objetivos específicos describir la calidad de vida de acuerdo a los dominios físico, psicológico, social y ambiental; y analizar la calidad de vida de acuerdo a las características sociodemográficas de los docentes. Se ejecutó una investigación con enfoque cuantitativo de tipo transversal y alcance exploratorio, con una muestra autoseleccionada de 718 docentes. Se aplicó el Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud – BREF (WHOQOL-BREF), versión española. Los datos sociodemográficos fueron recogidos por una ficha elaborada por el investigador a cargo. Los resultados obtenidos evidencian que los docentes de la Universidad de Cuenca cuentan con un perfil de calidad de vida medio-alto durante la modalidad de teletrabajo. En relación a los dominios, los datos indican que durante esta modalidad el dominio más afectado es el social. De igual forma se percibe que la calidad de vida es influenciada por variables como sexo biológico, edad, convivencia, presencia de hijos menores de doce años y modalidad de contratación.

Palabras Clave: Calidad de vida. Teletrabajo. Docentes. Docentes Universitarios.



Abstract

Transition to telework can cause stress, loneliness and negative effects on the family life of teachers, thus affecting their quality of life. This study had as general objective to determine the quality of life of University of Cuenca's teachers during telework; and as specific objectives to describe the quality of life according to the physical, psychological, social and environmental domains; and to analyze the quality of life according to the sociodemographic characteristics of the professors. A quantitative, cross-sectional and exploratory research was carried out with a self-selected sample of 718 teachers. The World Health Organization Quality of Life Questionnaire - BREF (WHOQOL-BREF), Spanish version, was applied. The sociodemographic data were collected by means of a form prepared by the researcher in charge. The results show that University of Cuenca's teachers have a medium-high quality of life profile during telework. In relation to the domains, the data indicate that during this modality the most affected domain is the social domain. Similarly, it is perceived that the quality of life is influenced by variables such as biological sex, age, cohabitation, presence of children under twelve years of age and hiring modality.

Key words: Quality of Life. Telework. Teachers. Professors.



Índices

Índice de contenidos

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Índice de contenidos	4
Fundamentación teórica	7
Proceso metodológico.....	16
Participantes.....	16
Instrumentos.....	17
Procedimiento.	18
Análisis de datos	18
Aspectos éticos.....	19
Presentación y análisis de resultados	20
Conclusiones.....	25
Limitaciones y recomendaciones	26
Referencias citadas.....	27
Anexos	38

Índice de tablas

Tabla 1. Número de docentes de acuerdo a la Facultad en la que se encuentran contratados.	16
Tabla 2. Calidad de vida en relación con el sexo biológico de los docentes durante la modalidad de teletrabajo.....	21
Tabla 3. Calidad de vida de los docentes de la Universidad de Cuenca de acuerdo a la facultad de contratación.....	42

Índice de figuras

Figura 1. Dominios de Calidad de Vida en docentes de la Universidad de Cuenca y de una muestra de docentes canadiense.....	20
--	----



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Alexander Gael Bustamante Moncayo, autor del trabajo de titulación “Calidad de vida de los docentes de la Universidad de Cuenca durante la modalidad de teletrabajo, período 2020-2021”, certifico que todas ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 28 de abril de 2021

Alexander Gael Bustamante Moncayo

CI: 1105543993



CLAÚSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Alexander Gael Bustamante Moncayo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Calidad de vida de los docentes de la Universidad de Cuenca durante la modalidad de teletrabajo, período 2020-2021”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad con lo expuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de abril de 2021

Alexander Gael Bustamante Moncayo

CI: 1105543993



Fundamentación teórica

La pandemia por coronavirus que surgió a finales de 2019 (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2020), cambió la forma en que los profesores realizan su trabajo, los cuales se vieron en la necesidad de adaptarse inesperadamente a una modalidad virtual conocida como teletrabajo. De acuerdo con Mello (2007) “los programas de teletrabajo que no se planifican, diseñan e implementan con una comprensión total de algunos de los posibles problemas y limitaciones que rodean su uso pueden resultar más costosos que beneficiosos” (p. 259), pues se conoce que el teletrabajo posibilita una disminución de la interacción social y plantea una disyuntiva para el empleador, quien se ve presionado a elegir entre dedicar su tiempo al núcleo familiar o realizar las tareas pendientes (Camacho Peláez y Higuera López, 2013).

Además, existen múltiples debates sobre la implementación del trabajo del docente en una modalidad virtual debido a que las propias actividades de enseñanza, los nuevos métodos de evaluación, las limitaciones tecnológicas y la falta de competencias digitales son factores de estrés (Lifelong Learning Platform, 2020; Zhang, Wang, Yang y Wang, 2020), y es ampliamente aceptado que el estrés en el ambiente laboral puede repercutir en la calidad de vida al perjudicar la salud física o mental y perturbar la percepción de la salud y el bienestar (Babu et al., 2016; Malamardi et al., 2015; Yang, Ge, Hu, Chi y Wang, 2009).

De acuerdo con un informe publicado el 18 de diciembre de 2020, a nivel nacional se registran 444.138 personas empleadas en la modalidad de teletrabajo (Ministerio del Trabajo, 2020). Comparado a la situación laboral antes de la pandemia, se registra un aumento del 96.93% (Silva y Alvarado, 2020). Las cifras obtenidas en la Universidad de Cuenca revelan que en el período 2020-2021 se cuenta con 1003 docentes ejerciendo esta modalidad, quienes se encuentran en riesgo de tener su calidad de vida afectada de manera negativa.

A raíz de esta suspensión de actividades presenciales, la dirección de Tecnologías de Información y Comunicación de la universidad puso a disposición herramientas informáticas y plataformas virtuales para continuar con el período académico en la modalidad de teletrabajo; este plan de trabajo incluyó capacitaciones para reforzar conocimientos en tecnología y uso de plataformas digitales (Romero, 2020).

Sin embargo, en palabras de Lourdes, docente de la universidad con master en TICs aplicadas a la Educación y certificación de tutora virtual otorgada por la OEA, en las instituciones de educación superior la enseñanza fue forzada a un cambio que no dio tiempo



suficiente para ser considerado una transición y en consecuencia lo ejecutado es una conversión de clases presenciales a clases no presenciales (Illescas, 2020).

Se considera importante añadir que no todos los docentes se hayan en las mismas condiciones. Un aspecto fundamental a tomar en cuenta es la modalidad de contrato, dividida en titular, ocasional y técnico docente, y de la cual depende el sueldo adquirido, la seguridad de contratación o la cantidad de horas que dedica al trabajo. A esto se suman las variables personales como el sexo, el tipo de convivencia o la presencia de niños en el hogar familiar, especialmente si estos son menores y demandan más atención. Todos estos factores influyen durante la modalidad de teletrabajo.

“El teletrabajo es la actividad laboral remunerada que un trabajador realiza en acuerdo con la empresa para la que labora para realizar sus actividades fuera de la sede de la empresa, comunicándose con apoyo de las tecnologías de la información” (Sánchez, 2012, p. 145). El término fue acuñado en 1973 por Jack Nilles (Allen, Golden y Shockley, 2015), y para que un trabajo sea considerado como tal debe cumplir con cuatro dimensiones importantes:

La primera dimensión es el lugar de trabajo, aquel que puede realizarse desde cualquier lugar que no sea el local de la organización; la segunda dimensión es el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), dado que las actividades de trabajo específicas para cada tarea deben estar mediadas tecnológicamente tanto a nivel operativo como comunicativo; la tercera dimensión está relacionada con la cantidad de tiempo que se pasa en los diferentes lugares, que puede ser a tiempo parcial o a tiempo completo, alternando entre las diferentes modalidades de lugares y los espacios de la organización; la cuarta dimensión y última dimensión está relacionada con las relaciones contractuales entre el empleador y el empleado, pudiendo existir una relación contractual directa en la que el empleado es contratado directamente por la organización y tiene todos los beneficios que ésta puede proporcionar a sus empleados, o una naturaleza de trabajador independiente, en la que no existe un contrato laboral (Silva-C, Montoya R y Valencia A, 2019).

Existe cinco efectos inmediatos a partir del teletrabajo: 1. abaratamiento de servicios; 2. modifica las ideas tradicionales sobre la fuerza laboral; 3. implica una revaloración de trabajo individual, cuya evaluación ya no depende de criterios que puedan aplicarse en un centro laboral; 4. afecta la organización habitual en la institución y 5. plantea concepciones nuevas de términos urbanos, cotidianos y sociológicos en el contexto doméstico (Berumen, 2009). Estas concepciones nuevas incluyen la necesidad de modificar la rutina diaria y la invasión a la privacidad del hogar, pues ese espacio tan claramente definido como suyo ahora forma parte de su vida laboral y pública (Ordoñez, 2012).



Varios analistas concluyeron que esta forma de laborar sería la más usada en el futuro, sin embargo, el teletrabajo como práctica laboral nunca tuvo su auge, pues hasta finales de 2019 sólo una mínima parte de la fuerza de trabajo se dedicaba a este modelo (Elldér, 2020). Diversos autores mencionan que la falta de uso de esta modalidad se debe a que las herramientas de videoconferencias y de colaboración a distancia no han podido sustituir a las interacciones en persona (Chakrabarti, 2018) y que en trabajos donde el aspecto social y la comunicación tienen gran importancia, el teletrabajo causa una falta de coordinación y un aumento de malentendidos (Aguilera, Lethiais, Rallet y Proulhac, 2016; Wojcak, Bajzikova, Sajgalikova y Polakova, 2016).

Es por ello que las áreas donde el teletrabajo se aplica son muy pocas y con roles especializados, como las de desarrollo de software, traducciones, revisión de documentos, el análisis de datos y la introducción de datos (McQuarrie, 1994; Pulido y López, 2005). Se evidencia entonces el conflicto que existe entre el teletrabajo y la labor docente ya que el trabajo del profesor está ligado al alumno y en el profesor recae la responsabilidad de la instrucción académica, el manejo de la conducta y el bienestar social y emocional de toda una clase de estudiantes (Eddy, Herman y Reinke, 2019).

En el caso del teletrabajo, la interacción alumno-docente se halla gravemente limitada y distanciada y no permite una retroalimentación directa entre los involucrados (Aguilera-Hermida, 2020). Además, el teletrabajo del docente no tiene un rol específico, pues su trabajo ha ido más allá de dar clases, dar conferencias, hacer exámenes y dar calificaciones; también asume las funciones de organización, gestión, asesoramiento, observación, evaluación y, por último, toma un rol importante a la hora de influir en la sociedad futura (Ulug, Ozden y Eryilmaz, 2011).

Es notable señalar que el teletrabajo plantea un ambiente laboral estático, lo cual contradice el entorno de trabajo complejo y dinámico del docente en donde se entiende que:

durante una jornada escolar los maestros suelen trabajar con los alumnos, los miembros de la comunidad profesional e incluso los padres; en consecuencia, la institución educativa constituye un entorno de trabajo múltiple, interactivo, complementario y a veces incluso contradictorio para los maestros. Esto significa que los maestros pueden experimentar simultáneamente compromiso, alegría y satisfacción en sus interacciones en el aula con los alumnos junto con sentimientos de insuficiencia causados por problemas en la colaboración con otros docentes. (Pyhältö, Pietarinen y Salmela-Aro, 2011, p. 1103).



Por esta razón algunos autores consideran que lo mejor es comprender que los ambientes virtuales no se pueden observar con la misma lupa con la que se mira a los presenciales y establecer objetivos reconociendo las propias fronteras conceptuales, pues la presencia del docente difícilmente es reemplazada por los artefactos tecnológicos (Castrillón, 2010).

Para reducir estas barreras planteadas por la tecnología es pertinente que el teletrabajo se implemente bajo una planificación realista para facilitar la autoorganización del tiempo laboral de la forma más óptima posible, que se disponga de un espacio de trabajo adecuado en casa y de todos los requerimientos técnicos y tecnológicos fundamentales para su aplicación, que se fortalezcan las plataformas tecnológicas del lugar de trabajo, que se implementen programas de socialización, que se brinde flexibilidad para que el empleado adecue su trabajo a su modo y capacitaciones para que la adaptación sea más sencilla (Camacho Peláez e Higuera López, 2013; García, Guevara y Mella, 2008; Sánchez y Mozo, 2009).

Si no se cumple con estos requerimientos el teletrabajo implementado corre el riesgo de caer en la precariedad laboral, es decir una degradación continua de las condiciones laborales y a la intensificación de la sobrecarga laboral (Pineda-Talavera, 2019), que sucede cuando los trabajadores se ven superados por demandas con recursos inadecuados para satisfacerlas (Golden, 2006). Diversos estudios demuestran que un teletrabajo mal implementado puede causar soledad, irritabilidad, efectos negativos en la vida familiar y aumento del estrés al intentar equilibrar el trabajo y las tareas domésticas (Chakrabarti, 2018; Kazekami, 2020; Sarbu, 2018). Asimismo, Eddleston y Mulki (2015) encontraron que trabajar únicamente desde el hogar alienta a los trabajadores remotos a trabajar en exceso y a permitir que su trabajo infrinja su papel familiar.

Las consecuencias negativas del teletrabajo pueden ser explicadas por dos teorías. La primera es la teoría de los roles, esta propone que los individuos desempeñan diversos papeles en su vida cotidiana, generándose un conflicto al momento de ligar el rol que una persona desempeña en el trabajo y el rol que desempeña en su vida privada, pues se ve comprometida a cumplir con las demandas de estos roles incompatibles; la segunda, conocida como teoría de los límites habla de una segmentación de los distintos aspectos de la vida en dominios fijos y de la creación y el mantenimiento de límites entre ellos, en este caso el teletrabajo implica una alta permeabilidad de un dominio a otro, creando límites difusos y estrés en la persona (Zhang, Moeckel, Moreno, Shuai y Gao, 2020).

El trabajo representa el 70% del día y 2/3 de la vida del individuo, por tanto, es importante considerar los efectos sobre la salud a causa del uso constante de un dispositivo digital



(Demirel, 2014). Las personas que pasan más de 6 horas al día frente a las pantallas electrónicas tienen más probabilidad de desarrollar síntomas depresivos y enfermedades cardiometabólicas, alteraciones de los niveles y la calidad de sueño, reducción del estado de alerta y en general perciben bajos niveles de calidad de vida; por lo cual se lo considera como un factor de riesgo significativo para los trastornos mentales de adultos y para la salud física en general (Chang, Aeschbach, Duffy y Czeisler, 2015; Chau et al., 2014; Madhav, Sherchand y Sherchan, 2017).

El término calidad de vida es uno de los conceptos más usados en el vocabulario moderno de las ciencias de la salud y ciencias sociales (Draper y Thompson, 2016). Su uso aparece en la década de 1950 como un lema político en campañas presidenciales y sólo tomaba en consideración a poblaciones enteras, por ejemplo, se hablaba de la calidad de vida americana (Tate, Dijkers, y Johnson-Greene, 1996). Basados en el utilitarismo como fundamento teórico, los políticos usaban la economía como medida de calidad de vida, afirmando que un gobierno democrático perfecto garantizaría una alta calidad de vida poblacional al aumentar el crecimiento económico (Park, 2004).

En los sesentas, aún dentro del ámbito político el término calidad de vida fue relacionado con otros conceptos con connotaciones similares como felicidad, bienestar psicológico y satisfacción con la vida (John y Wright, 2006). Es en 1966 que la calidad de vida fue mencionada por primera vez en el campo de la medicina por Elkington en el área de la Nefrología (Pennacchini, Bertolaso, Elvira y De Marinis, 2011; Salvador-Carulla et al., 2014), convirtiéndose en la década de 1970 en una palabra que hace referencia al individuo (Wolfensberger, 1994, tal como se cita en Tate et al., 1996), y aumentando su uso al momento de tomar decisiones en temas de salud.

Es a inicios de los 80s cuando se comenzó a considerar a la calidad de vida como un medio para orientar las decisiones sobre la limitación de los tratamientos y la selección de pacientes, sobre todo cuando los tratamientos eran considerados dolorosos, agresivos, radicales, de alto costo o en fase de experimentación (Cardona y Agudelo, 2005; Pennacchini et al., 2011). Con base a los trabajos cualitativos de Andrews y Withey (1976), y Campbell, Converse y Rodgers (1976), la calidad de vida también proporcionó un marco de evaluación para los programas de rehabilitación físicos como lesiones en la espina dorsal o daño cerebral. Con estos objetivos en mente los primeros intentos por definir la calidad de vida dentro del área clínica se centraban en aspectos relacionados con la salud física (Howson y McKay, 2020) y se omitió los demás aspectos de la vida del individuo.

Finalmente, durante el decenio de 1990 se elaboran nuevas formas para medir la calidad de vida a la vez de que se mejora su rigor metodológico y se añade la multidimensionalidad al



concepto (Pennacchini et al., 2011). Bramston, Pretty, y Chipuer (2002) fueron de los primeros en usar este enfoque multidimensional que abarcaba tanto la satisfacción como la importancia del bienestar material, la salud física, la productividad, la intimidad, la seguridad, la comunidad y el bienestar emocional; también se incorporó la edad como factor al afirmar que estas dimensiones pueden variar entre las distintas esferas de la vida.

Pero existe discrepancia entre los autores, otros como Betti et al. (2016) incluyen las dimensiones de bienestar subjetivo, nivel de vida, educación, empleo, vida familiar y social, vivienda, servicios públicos, salud y atención sanitaria. Asimismo, se encuentran posturas reduccionistas como la de Cella (1994), quien afirma que solo es necesario incluir el bienestar físico, funcional, emocional y social o la postura de Aaronson (1988), que agrupa las numerosas dimensiones del concepto en salud física, salud mental, salud social y salud funcional.

En consecuencia, existen múltiples concepciones de este constructo y una falta de consenso; aunque los autores parecen coincidir en que “la utilización de una estructura multidimensional es ventajosa para medir y predecir la calidad de vida” (Rogge y Nijverseel, 2019). Debido a estos desacuerdos el grupo WHOQOL de la Organización Mundial de la Salud elaboró un proyecto piloto con diversos grupos de análisis y de discusión, presentando tras un debate 29 facetas de la calidad de vida agrupadas en 6 dimensiones: física, psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, ambiental y creencias personales (Division of mental health and prevention of substance abuse, 2012).

La dimensión física se define como el rendimiento fisiológico del cuerpo, la percepción de sus capacidades, sensaciones somáticas, síntomas de enfermedad o efectos secundarios de un tratamiento; la dimensión psicológica incluye sensaciones positivas de bienestar como el equilibrio y la armonía de la persona consigo misma y con los demás, formas no patológicas de angustia psicológica o un trastorno psiquiátrico diagnosticable; la dimensión de relaciones sociales están relacionadas con la capacidad de la persona para comunicarse con los demás, incluida la evaluación de los aspectos tanto cuantitativos como cualitativos de los contactos e interacciones sociales (Aaronson, 1988; Rahiminia E, Rahiminia H, y Sharifirad, 2017).

La dimensión ambiental incluye “las interconexiones entre las personas y su entorno por las que se sostiene o se degrada la salud humana y un medio ambiente equilibrado y no contaminado” (Knowlton, 2011, p. 995), esta aborda todos los aspectos del medio ambiente en general que pueden afectar a la salud humana como hacer ejercicio, participación en actividades recreativas o acceso a bienes, servicios básicos, espacios verdes y transporte (Morand y Lajaunie, 2018; Rahiminia et al., 2017; Streimikiene, 2015).



La dimensión de nivel de independencia se caracteriza por las actividades funcionales que las personas señalan como fundamentales para el mantenimiento de su bienestar físico y psicológico (Rosa Silva et al., 2020). Finalmente, la dimensión de creencias personales incluye cualquier tipo de creencias personales, espirituales y religiosas que sirven de ayuda para hacer frente a las dificultades de su vida (Arnold et al., 2004).

Sin embargo, este carácter multidimensional, convertía a la calidad de vida en un concepto difícil de teorizar. Algunos autores inclusive llegan a afirmar que es mejor no definir el constructo:

Schalock (1996) han llegado a sugerir que es mejor que no tengamos una definición de calidad de vida, sino más bien con un acuerdo para pensar en la calidad de vida como un concepto de organización... una noción que podría orientar el desarrollo de los servicios y a la evaluación de las dimensiones centrales asociadas a ella--y Parmenter (1992) expresó el temor de que la calidad de vida podría perder su verdadero significado en la búsqueda de ponerlo en funcionamiento y convertirlo en política pública. (Keith, 2001, p. 50).

Por otro lado, autores como Morton, Michalak, y Murray (2017) toman una postura más positiva y aseveran que es el uso multidimensional lo que da un atractivo intrínseco al concepto de calidad de vida. A pesar de los desacuerdos un concepto era necesario porque el uso de la palabra aumentaba cada día en la literatura científica, llevando a un cuarto de los investigadores de década de los 80s e inicios de los 90s a saltarse la definición por completo (Urzúa M y Caqueo-Urizar, 2012).

Es así que en 1991 Roberts y Clifton proponen una definición preliminar, refiriéndose a la calidad como grado de satisfacción o sensación de bienestar que la gente experimenta en un entorno específico (Mandzuk y McMillan, 2005). A partir de aquí nace una confusión que continuará durante décadas: ¿Es la calidad de vida sinónimo de bienestar? Lo cierto es que “el bienestar y la calidad de vida a menudo se utilizan indistintamente en la investigación, la política y la práctica” (Skevington y Böhnke, 2018, p. 23), lo que ha llevado a algunos investigadores como Camfield y Skevington (2008) sugerir que “el bienestar y la calidad de vida son virtualmente sinónimos entre sí” (p. 770).

Ignorando esta confusión se crean varios modelos conceptuales para tener una base sólida sobre la cual desarrollar el concepto, pero solo alcanzaron consentimientos dentro de la comunidad científica debido a que la gran mayoría de ellos carecían de una sustentación



empírica. Uno de los primeros en aparecer fue el modelo Ferrans y Powers en 1990, quienes definen y evalúan la calidad de vida en términos de satisfacción vital ponderada por importancia basándose en análisis cualitativos y cuantitativos y dándole importancia vital a las experiencias individuales (Hagell y Westergren, 2006; Kimura y Silva, 2009).

Luego aparece el modelo de Wilson y Clearly desarrollado en 1995, el cual “vincula las variables fisiológicas, el estado de los síntomas, la salud funcional, las percepciones generales de salud y la calidad de vida en general” (Sousa y Kwok, 2006, p. 726) y cuenta con un análisis cuantitativo y resultados que avalan su teoría (Taillefer, Dupuis, Roberge y LeMay, 2003). Por último, tenemos el modelo desarrollado en 2001 por la OMS, que tras un largo proceso de reflexión propone el modelo CIF, un modelo relacional que completa y supera los anteriores fundamentándose en una perspectiva biopsicosociológica de la salud (Fernández-López, Fernández-Fidalgo, y Cieza, 2010).

De acuerdo con Fernández-López, Fernández-Fidalgo, Geoffrey, Stucki y Cieza (2009), el modelo CIF se estructura en dos partes: 1. La parte «Funcionamiento y discapacidad» incluye el componente corporal, en el que se diferencian funciones (entre ellas las psicológicas) y estructuras corporales. Las funciones y estructuras corporales se interpretan como cambios en los sistemas fisiológicos y en las estructuras anatómicas. El componente «Actividades y participación» es el segundo de esta primera parte y cubre distintos dominios del funcionamiento desde una perspectiva individual y social; se interpreta a partir de los calificadores desempeño y capacidad.

2. La segunda parte de la CIF, «Factores contextuales», tiene 2 componentes. El primero son los «Factores ambientales», o factores físicos, sociales o actitudinales presentes en el entorno del individuo. Los factores ambientales se califican en función de si constituyen una barrera en el funcionamiento del individuo o un facilitador. El segundo componente se refiere a los «Factores personales» como la raza, la edad o el género.

Gracias al modelo teórico CIF la OMS contó con una base conceptual fuerte para desarrollar una definición de vida más completa, determinando así que “la calidad de vida es la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (Lemus, Parrado y Quintana, 2014, p. 1). “Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros” (Botero de Mejía y Pico Merchán, 2007, p. 11).



A causa de esta amplia conceptualización, el concepto creado por la OMS es el más usado en la actualidad y a partir de este se han desarrollado numerosas investigaciones que han ampliado el constructo. Entre otros se cita el trabajo de Pinto, Fumincelli, Mazzo, Caldeira y Martins (2017) quienes aclaran la confusión entre bienestar y calidad de vida al afirmar el bienestar tiene una perspectiva dirigida particularmente a la dimensión psicológica y a la definición de salud mental, mientras que la calidad de vida es un concepto más amplio que incluye la percepción del individuo sobre su propia vida, incluida la salud en todas las dimensiones de la vida humana, y caracterizado predominantemente por la satisfacción con la vida en general; es decir, la calidad de vida abarca el bienestar. De la misma manera van Leeuwen et al. (2019) nos recuerdan que la calidad de vida es dinámica y cambia a lo largo de la vida del individuo, dependiendo de la comprensión que este tiene sobre los diferentes aspectos de su vida.

Abordar la calidad de vida como un proceso cambiante resulta complejo, sin embargo, al aclarar el enfoque de estudio con un modelo teórico pertinente y comprendiendo las necesidades prácticas de cada investigación es posible manejarlo (Leventhal y Colman, 1997). Por este motivo la presente investigación se centra exclusivamente en la calidad de vida de los docentes, pues existe una escasez de estudios delimitados en este nicho poblacional a nivel internacional (Alves, Oliveira y Paro, 2019; Espinoza y Álvarez, 2016) y los pocos estudios existentes evidencian una calidad de vida por debajo de la media comparado al resto de la población (Danilewitz, 2017; Ge et al., 2011; Yang et al., 2009).

Para esta investigación se usó la postura de calidad de vida propuesta por la Organización Mundial de la Salud, tomando en cuenta las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente; las cuales han demostrado tener buenas propiedades psicométricas para evaluar de forma confiable la calidad de vida tanto en investigación como en la práctica clínica (Baumann, Erpelding, Régat, Collin y Briançon, 2010). Para simplificar aún más el abordaje de la investigación solo se considera la calidad de vida de los docentes durante la modalidad de teletrabajo.

Basándonos en las condiciones expresadas y en la falta de estudios al respecto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad de vida de los docentes de la Universidad de Cuenca durante la modalidad de teletrabajo? Para responder esta pregunta se plantea como objetivo general determinar la calidad de vida de los docentes de la Universidad de Cuenca en el período 2020-2021; y como objetivos específicos describir la calidad de vida de los docentes de acuerdo a los dominios físico, psicológico, social y ambiental; y analizar la calidad de vida de acuerdo a las características sociodemográficas de los docentes.

Proceso metodológico

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo siguiendo un proceso sistematizado a más de utilizar un instrumento validado y estandarizado para el levantamiento de datos sobre la calidad de vida, los cuales pasaron por un análisis estadístico para su procesamiento y publicación. El diseño es de tipo no experimental, puesto que no se procedió a manipular ninguna variable, y de tipo transversal porque los datos se recogieron una sola vez y en un tiempo determinado. Asimismo, se ha seleccionado un alcance exploratorio, ya que se realizó una investigación inicial sobre un problema de investigación que no ha sido abordado.

Participantes

La población estuvo conformada por 1003 docentes de la Universidad de Cuenca, de los cuales 718 aceptaron voluntariamente participar en el estudio. De esta muestra 391 (54.5%) son hombres y son 327 (45.5%) mujeres. Los rangos de edad de los participantes estuvieron conformados por 28 docentes en Adultez temprana (3.9%), 305 de Mediana edad temprana (42.5%), 219 de Mediana edad (30.5%), 151 de Mediana edad tardía (21.0%) y 15 de Tercera edad (2.0%). Se identificó que 320 docentes tienen hijos menores a doce años (44.6%) y 398 no los tienen (55.4%). También se distinguió la convivencia de los docentes, obteniendo datos de que 629 viven acompañados (87.6%) y 89 viven solos (12.4%). Se registró a su vez la modalidad de contrato, contando con 282 docentes Titulares (39.3%), 385 Ocasionales (53.6%) y 51 Técnico Docentes (7.1%). Por último, se señala la división por facultades, misma que puede ser observada en la Tabla 1.

Tabla 1. Número de docentes de acuerdo a la Facultad en la que se encuentran contratados

	Población total	Muestra obtenida
<i>Arquitectura y Urbanismo</i>	60	50
<i>Artes</i>	84	70
<i>Ciencias Agropecuarias</i>	71	53
<i>Ciencias de la Hospitalidad</i>	103	41
<i>Ciencias Económicas y Administrativas</i>	46	61
<i>Ciencias Médicas</i>	225	141
<i>Ciencias Químicas</i>	100	102
<i>Filosofía Letras y Ciencias de la Educación</i>	117	73
<i>Ingeniería</i>	73	37
<i>Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales</i>	45	34
<i>Odontología</i>	41	23
<i>Psicología</i>	38	33
TOTAL:	1003	718



El criterio de inclusión incluyó a todos los docentes de la Universidad de Cuenca y como criterio de inclusión se consideró el negarse a participar a pesar de cumplir con el criterio de inclusión.

Cabe señalar que esta investigación contaba con un muestreo probabilístico estratificado al momento de plantear el estudio, sin embargo, debido a inconvenientes en el contacto con los docentes sorteados se decidió cambiar a un muestreo no probabilístico de participantes voluntarios.

Instrumentos

Para el levantamiento de datos se utilizó:

- a) Ficha sociodemográfica para obtener datos sobre las características de la muestra que permitan conocer a los participantes y dar cumplimiento al objetivo específico 2 (Anexo 1).
- b) Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud - BREF (WHOQOL-BREF), versión española, que evalúa 4 dominios de calidad de vida (QOL): salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Además, cuenta con dos ítems que miden la calidad general de vida y la salud general. Aunque es un instrumento relativamente breve, su estructura permite adquirir información específica que cubre muchos aspectos de la vida y cuenta con la ventaja de ser corto y fácil de administrar. Los participantes expresan cuánto han experimentado los ítems en las dos semanas anteriores en una escala Likert de 5 puntos que va de 1 (nada) a 5 (completamente). Los ítems tuvieron una puntuación de 1 a 5. La puntuación del dominio bruto es la suma de las respectivas puntuaciones de los ítems. Todas las puntuaciones de los dominios se reportan entre 4 y 20 (puntuaciones medias para cada uno multiplicadas por 4). La puntuación media de los ítems dentro de cada dominio se utiliza para calcular la puntuación del dominio. Las puntuaciones medias se multiplican luego por 4 para que las puntuaciones del dominio sean comparables con las puntuaciones utilizadas en el WHOQOL-100, obteniendo así resultados en una escala de 0-100. Los valores de fiabilidad del WHOQOL-BREF se calculan al analizar la consistencia interna (alfa de Cronbach) de cada dominio: dominio físico 0.84, dominio psicológico 0.77, dominio social 0.69 y dominio ambiental 0.80. En nuestra investigación se obtuvo los siguientes valores: 0.764 en el dominio físico, 0.765 en el dominio psicológico, 0.758 en el dominio social y 0.824 en el dominio ambiental; estos números garantizan una buena consistencia interna y fiabilidad de los datos. (Anexo 2).



Procedimiento.

En primer lugar, se llenó un formulario situado en la página web de la Organización Mundial de la Salud solicitando el uso de la herramienta WHOQOL-BREF. Días más tarde se recibió un correo de la dirección permissions@who.int concediendo el permiso para la reproducción, reimpresión y/o traducción de la herramienta. Después se procedió a pedir los permisos necesarios a las autoridades de las facultades de la Universidad de Cuenca con el fin llevar a cabo la investigación en esta institución. A continuación, se contactó a las diversas facultades con el requerimiento de un espacio en las juntas académicas para la aplicación del instrumento. Aquellas facultades que no pudieron facilitar un espacio en juntas enviaron correos masivos a los docentes, los cuales fueron nuevamente enviados por el investigador pasado una semana del primer contacto. El WHOQOL-BREF aplicado fue adaptado a una versión web, misma que en el pasado ha demostrado mantener buenas pruebas de concordancia y reproducibilidad (Casamali et al., 2019). Los docentes que accedieron a la página web pudieron leer el consentimiento informado y decidieron si quisieron formar parte del estudio. Aquellos que aceptaron formar parte llenaron el formulario en el siguiente orden: 1. Ficha sociodemográfica, y 2. Escala WHOQOL-BREF. Los que se negaron fueron invitados a cerrar la página web. Los datos recogidos por Formularios de Google fueron trasladados automáticamente a una hoja de cálculo.

Después se procedió a trasladar los datos a una matriz digital del programa SPSS V24.0.0, para su posterior análisis. Con el propósito de tener una representación de la edad de los participantes se procedió a agruparlas en: adultez temprana (20-30 años), mediana edad temprana (31-40 años), mediana edad (41-50 años), mediana edad tardía (51-64 años) y tercera edad (más de 65 años). Esta agrupación se basa en la literatura sobre la psicología del desarrollo que estudia las etapas o fases de la vida (Butkovic, Tomas, Spanic, Vukasovic Hlupic y Bratko, 2020).

Análisis de datos

Una vez recolectada la información, se procedió a analizar los datos usando la versión 24.0.0 de SPSS. Se utilizaron estadísticas descriptivas para evaluar las características demográficas de los docentes. Se hizo uso de porcentajes y frecuencias para las variables categóricas, mientras que para las variables discretas se calcularon las medias y las desviaciones estándar para conocer el nivel promedio de la calidad de vida de los docentes en general y en los dominios físico, psicológico, social y ambiental. Finalmente se realizaron tablas y gráficos para representar los resultados de forma ordenada.



Aspectos éticos

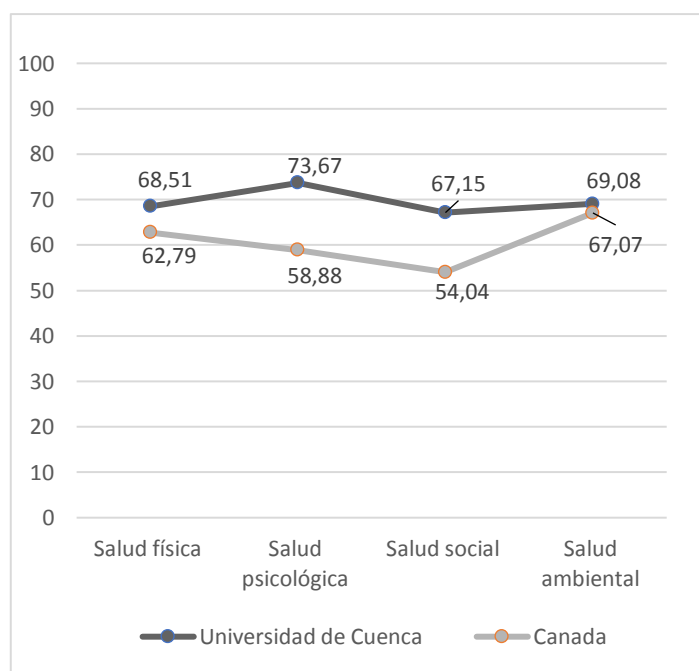
La presente investigación toma en cuenta lo establecido el marco de los principios éticos y código de conducta para psicólogos por la Asociación Americana de Psicología (2010), y lo establecido por el Comité de Bioética en Investigación del Área de Salud (COBIAS). Con base a estas entidades, se garantizó el respeto y la promoción de los derechos en todos los participantes, así como la participación voluntaria, la confidencialidad de los datos y el anonimato. Se contó a su vez con los permisos respectivos en cada facultad, contando así con un apoyo dentro de la institución donde se realizó la investigación. Los datos recogidos tienen fines puramente educativos y serán compartidos con el establecimiento.

Presentación y análisis de resultados

En esta sección se presenta de los resultados conseguidos en la investigación en el orden dispuesto por los objetivos planteados. En respuesta al objetivo general se calcularon las estadísticas descriptivas y se encontró que la media de la Calidad de vida de los docentes de la Universidad de Cuenca durante la modalidad de teletrabajo es de 78.03 (DE=17.02) de 100 puntos posibles, puntuaciones transformadas. La percepción de Salud General es de 78.28 (20.31). La inspección visual indicó que estas puntuaciones medias son más altas que las obtenidas con los docentes de Canadá, en donde se obtuvo una media de 67.33 (Danilewitz, 2017).

En función del objetivo específico 1 se evaluaron las puntuaciones medias del WHOQOL-BREF para los docentes en los diferentes dominios: salud física (68.51, DE = 14.55), salud psicológica (73.67, DE = 14.26), salud social (67.15, DE = 18.31) y salud ambiental (de 69.87, DE=14.60). Los cálculos indican que la presente muestra presenta resultados mayores en comparación con la población de la población docente canadiense obtenida por Danilewitz (2017), tal como se puede observar en el gráfico 1.

Figura 1. Dominios de Calidad de Vida en docentes de la Universidad de Cuenca y de una muestra de docentes canadiense



Se observa que la salud psicológica es el dominio con puntaje más alto. Estos datos contrastan fuertemente lo obtenido en otros estudios nacionales e internacionales. En Ecuador

los docentes tienen altos niveles de carga laboral, lo cual ha repercutido en su salud mental, demostrando un índice más alto de enfermedades mentales que enfermedades físicas en los últimos años (Cuenca et al., 2009). Lo mismo se observa en países como Alemania, Australia, China y Reino Unido, donde los profesores perciben más problemas de salud mental que la población general en todos los grupos de edad y ambos sexos (Yang, Ge, Hu, Chi, & Wang, 2009).

También se observa que el dominio de calidad de vida más afectado durante la modalidad de teletrabajo es el dominio social. El aislamiento social es la desventaja más citada del teletrabajo; se postula que el teletrabajador tiene menos posibilidad de interactuar con un entorno social debido al uso excesivo de las TIC, las cuales afectan las habilidades de trabajo en equipo creando sentimientos de soledad debido a la falta de contacto físico y social (Filardi et al. 2020).

Para dar respuesta al objetivo específico 2 se muestran los resultados obtenidos de acuerdo a las características de la población.

Calidad de vida y sexo biológico

El análisis comparativo con base al sexo de los participantes denota una menor calidad de vida en el sexo femenino. Tanto en la calidad de vida general, salud general como en los cuatro dominios, las mujeres tienen una calidad de vida menor que la de los hombres. Estas diferencias se pueden apreciar de manera más clara en la Tabla 2.

Tabla 2. Calidad de vida en relación con el sexo biológico de los docentes durante la modalidad de teletrabajo

Sexo	Calidad de vida general		Salud general		Dominio físico		Dominio psicológico		Dominio social		Dominio ambiental	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Hombre	79.2	16.4	73.3	19.0	70.2	14.2	75.6	14.1	68.5	17.7	69.6	13.8
Mujer	76.6	17.6	71.0	21.7	66.4	14.6	71.3	14.0	65.4	18.8	68.3	13.4

M = media, DE = Desviación estándar

Al igual que otras políticas y prácticas que abordan el conflicto entre la vida familiar y el trabajo, el teletrabajo puede tener diferentes implicaciones para las mujeres y los hombres. La literatura encontrada asevera que las mujeres generan más estrés durante la modalidad de teletrabajo debido a la cantidad de demandas y tareas que tienen en el hogar, las cuales



incluyen, pero no están limitadas a: lavar los platos, la limpieza diaria, hacer la compra, preparar la comida, lavar/planchar la ropa o el cuidado de niños (Berntsson, Lundberg, y Krantz, 2006; Lyttelton, Zang, y Musick, 2020). Esto resulta de una dificultad para mantener límites dadas las exigencias y expectativas de género en torno al trabajo doméstico y los cuidados (Powell y Craig, 2015).

Nuestros resultados concuerdan con los obtenidos en investigaciones sobre el sexo biológico y la calidad de vida (Audette, Lam, O'Connor y Radcliff, 2019; Campos, e Ferreira, Vargas y Albala, 2014; De Sio et al., 2017), demostrando que en la Universidad de Cuenca existe una brecha entre hombres y mujeres respecto a su calidad de vida durante la modalidad de teletrabajo.

Calidad de vida y edad.

Respecto a la edad de los participantes se encuentra que los docentes tienden a experimentar niveles de calidad de vida altos en la adultez temprana ($M=81.25$), valor que baja en la mediana edad temprana ($M=76.07$), se incrementa en la mediana edad ($M=78.31$) y alcanza su valor máximo en la mediana edad tardía ($M=81.46$), luego del cual desciende cuantiosamente en la tercera edad ($M=73.33$).

De acuerdo con la psicología del desarrollo las personas en adultez temprana cuentan con un contexto ambiental con abundantes opciones y propósitos a futuro, gracias a esto la persona se ocupa en diversas actividades y no se centra en arrepentimientos vitales, permitiéndole concentrarse en los aspectos positivos de su vida y dando lugar a una mejor calidad de vida; en cambio, conforme va madurando la persona, sus oportunidades se ven limitadas gracias a la estabilidad conseguida, misma que da lugar a la concentración de pensamientos en el pasado y por ende una menor calidad de vida (Wrosch, Bauer, y Scheier 2005).

Calidad de vida y convivencia.

De acuerdo al Tipo de Convivencia se encontró que los docentes que viven acompañados ($M=72.26$) experimentan una salud general inferior a aquellos que viven solos ($M=72.47$). En contraste, las personas que viven por su cuenta obtienen puntajes menores a los que viven acompañados tanto en la calidad de vida general como en la mayoría de dominios. Un hallazgo clave es la diferencia en el dominio social, donde los docentes que viven solos durante la modalidad de teletrabajo presentan resultados inferiores ($M=59.64$) que aquellos que viven acompañados ($M=68.22$).

Esto último concuerda con los hallazgos de Vittersø et al. (2003), en donde se encontró que la modalidad de teletrabajo mejoró las relaciones sociales de los empleados con algún



conviviente; en contraste, aquellas personas que viven solas tienen menos posibilidad de entablar comunicación cuando se hallan en esta modalidad.

Calidad de vida y existencia de hijos menores a 12 años.

Se encontraron diferencias de calidad de vida entre las personas que tienen hijos menores a 12 años y aquellos que no los tienen. Estos resultados expresan que las personas con hijos menores a 12 años tienen niveles más bajos de calidad de vida general, salud general, salud física, salud psicológica, salud social y salud ambiental que aquellos sin niños menores a 12 años. Desde la revisión de literatura, se puede encontrar una respuesta a estos hallazgos. Diversos estudios mencionan que los padres son los contribuyentes principales en el perfil psicológico de los niños menores a 12 años; es en esta época en la cual el niño demanda más atención y forma el tipo de apego con su familia, lo cual influye en que los padres tengan menos tiempo para sí mismos y se centren en sus hijos (Kagan, 1999).

Los datos obtenidos no guardan concordancia con lo encontrado por Vittersø et al. (2003), en donde se menciona que los trabajadores con niños menores a 12 años mejoran sus relaciones familiares y su salud social durante el teletrabajo.

Calidad de vida y modalidad de contratación.

También presenta la calidad de vida de acuerdo a la modalidad de contratación, donde se obtienen los siguientes resultados: los docentes titulares son aquellos que tienen una mejor calidad de vida ($M=81.56$), seguidos de los docentes ocasionales ($M=75.97$) y los técnicos docentes ($M=74.02$).

Estos resultados se hayan influenciados por la estabilidad laboral, pues los docentes titulares cuentan con la “certidumbre de poder conservar y permanecer en el puesto de trabajo por el tiempo indicado en el contrato, evitando ser despedido por causas injustificadas o arbitrarias, otorgándole al trabajador seguridad, estabilidad y garantizándole su desarrollo laboral, social, familiar y personal” (Castro et al., 2018, p. 22).

Calidad de vida y facultad de contratación.

En cuanto a la facultad en la cual se encuentran contratados los docentes de la Universidad de Cuenca, se presenta los resultados con las puntuaciones de calidad general de vida, salud general, salud física, salud psicológica, salud social y salud ambiental en la tabla 3 (Anexo 3.) Los docentes de la facultad de ciencias económicas y administrativas son aquellos que gozan de una mejor calidad de vida ($M=84.84$), mientras que los docentes de la facultad de jurisprudencia y ciencias políticas y sociales tienen los niveles más bajos en toda la universidad ($M=74.26$).



Para un mejor análisis también se presentan los datos de docentes de acuerdo a sus áreas de conocimiento divididas de la siguiente manera: ciencias exactas conformadas por arquitectura y urbanismo, ciencias económicas y administrativas, ciencias químicas e ingeniería; ciencias de la salud y la vida que incluye ciencias agropecuarias, ciencias médicas y odontología; y ciencias sociales compuestas por artes, ciencias de la hospitalidad, filosofía letras y ciencias de la educación, jurisprudencia y ciencias políticas y sociales, y psicología.

Los resultados obtenidos en calidad de vida general son $M=76.71$ para los docentes de ciencias de la salud; $M=79.17$ para los docentes de ciencias exactas; y $M=79.01$ para los docentes de ciencias sociales. El análisis visual de los datos da cuenta de poca variabilidad de resultados, en concordancia a lo obtenido en el estudio realizado por Alves, Oliveira y Paro (2019), donde se concluye que no se existe diferencias significativas entre la calidad de vida de los profesores de las distintas áreas de conocimiento. Se considera importante añadir que la presente investigación no ha buscado la significación estadística (valor p) de estos resultados, los cuales son presentados para que las autoridades de la universidad posean un mejor conocimiento sobre el bienestar de su profesorado.



Conclusiones

De acuerdo a lo presentado, se concluye que:

1. Los docentes de la Universidad de Cuenca presentan niveles de calidad de vida medio-altos durante la modalidad de teletrabajo.
2. A pesar de que calidad de vida se encuentra en rangos aceptables se observa que durante esta modalidad el dominio más afectado es el social.
3. Existe una brecha en calidad de vida respecto al sexo biológico de los docentes universitarios, siendo los hombres quienes experimentan mejores niveles de calidad de vida en todos los dominios.
4. La calidad de vida de los docentes universitarios se reduce conforme se avanza en edad, existiendo una excepción al momento de alcanzar la edad media tardía.
5. Los docentes que viven solos poseen una calidad de vida social inferior en comparación a aquellos que viven acompañados.
6. Las demandas requeridas por los hijos/as menores de 12 años influyen a que los docentes presenten una menor calidad de vida en todos los dominios.
7. La estabilidad laboral y el sueldo de los docentes contribuye a que estos experimenten mejor de calidad de vida.
8. El área de conocimiento del docente no influencia su calidad de vida.



Limitaciones y recomendaciones

La limitación principal es el carácter exploratorio de nuestro estudio. Al ser un tema novedoso existe una falta de estudios previos de investigación sobre el tema. Por ello se recomienda indagar más en los aspectos relacionados con la investigación mediante estudios correlacionales o estudios cualitativos que permitan obtener las razones detrás de los datos encontrados.

Otra limitación encontrada fue la falta de apertura de todos los docentes de la universidad, pues a pesar de contar con una muestra grande de participantes, estos fueron obtenidos mediante la autoselección. Se recomienda que en estudios posteriores las muestras se obtengan de forma aleatoria, permitiendo así contar con una mejor representatividad de los datos.

La última limitación encontrada es la obtención de datos en un solo período de tiempo, misma que impide medir el cambio o la estabilidad de los resultados. Para resolver esta limitación se plantea hacer investigaciones de corte longitudinal, mismas que permitirán observar la evolución de los resultados en el tiempo.



Referencias citadas

- Aaronson, N. K. (1988). Quantitative issues in health-related quality of life assessment. *Quality of Life Assessment*, 10(3), 217-230. doi: [10.1016/0168-8510\(88\)90058-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(88)90058-9)
- Aguilera, A., Lethiais, V., Rallet, A., & Proulhac, L. (2016). Home-based telework in France: Characteristics, barriers and perspectives. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 92, 1-11. doi: [10.1016/j.tra.2016.06.021](https://doi.org/10.1016/j.tra.2016.06.021)
- Aguilera-Hermida, P. (2020). College students' use and acceptance of emergency online learning due to COVID-19. *International Journal of Educational Research Open*, 100011. doi: [10.1016/j.ijedro.2020.100011](https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100011)
- Allen, T. D., Golden, T. D., & Shockley, K. M. (2015). How Effective Is Telecommuting? Assessing the Status of Our Scientific Findings. *Psychological Science in the Public Interest: A Journal of the American Psychological Society*, 16(2), 40-68. doi: [10.1177/1529100615593273](https://doi.org/10.1177/1529100615593273)
- Alves, P. C., Oliveira, A. de F., & Paro, H. B. M. da S. (2019). Quality of life and burnout among faculty members: How much does the field of knowledge matter? *PLoS ONE*, 14(3). doi: [10.1371/journal.pone.0214217](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214217)
- American Psychological Association. (2010). *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta*.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality*. Springer US. doi: [10.1007/978-1-4684-2253-5](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2253-5)
- Armstrong, D., & Caldwell, D. (2004). Origins of the Concept of Quality of Life in Health Care: A Rhetorical Solution to a Political Problem. *Social Theory & Health*, 2(4), 361-371. doi: [10.1057/palgrave.sth.8700038](https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700038)
- Arnold, R., Ranchor, A. V., Sanderman, R., Kempen, G. I. J. M., Ormel, J., & Suurmeijer, T. P. B. M. (2004). The Relative Contribution of Domains of Quality of Life to Overall Quality of Life for Different Chronic Diseases. *Quality of Life Research*, 13(5), 883-896. doi: [10.1023/B:QURE.0000025599.74923.f2](https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000025599.74923.f2)
- Audette, A. P., Lam, S., O'Connor, H., & Radcliff, B. (2019). (E)Quality of Life: A Cross-National Analysis of the Effect of Gender Equality on Life Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 20(7), 2173-2188. doi: [10.1007/s10902-018-0042-8](https://doi.org/10.1007/s10902-018-0042-8)
- Ayuso-Mateos, J. L., Nieto-Moreno, M., Sánchez-Moreno, J., & Vázquez-Barquero, J. L. (2006). Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud



- (CIF): Aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Medicina Clínica*, 126(12), 461-466. doi: [10.1157/13086326](https://doi.org/10.1157/13086326)
- Babu, G. R., Sudhir, P. M., Mahapatra, T., Das, A., Rathnaiah, M., Anand, I., & Detels, R. (2016). Association of quality of life and job stress in occupational workforce of India: Findings from a cross-sectional study on software professionals. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 20(2), 109-113. doi: [10.4103/0019-5278.197544](https://doi.org/10.4103/0019-5278.197544)
- Baumann, C., Erpelding, M.-L., Régat, S., Collin, J.-F., & Briançon, S. (2010). The WHOQOL-BREF questionnaire: French adult population norms for the physical health, psychological health and social relationship dimensions. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 58(1), 33-39. doi: [10.1016/j.respe.2009.10.009](https://doi.org/10.1016/j.respe.2009.10.009)
- Berntsson, L., Lundberg, U., & Krantz, G. (2006). Gender differences in work-home interplay and symptom perception among Swedish white-collar employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(12), 1070-1076. doi: [10.1136/jech.2005.042192](https://doi.org/10.1136/jech.2005.042192)
- Berumen, M. A. de la C. L. (2009). ¿Es El Teletrabajo, Trabajo a Domicilio? Una Revisión Hispanoamericana. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, (9), 89-118.
- Betti, G., Soldi, R., & Talev, I. (2016). Fuzzy Multidimensional Indicators of Quality of Life: The Empirical Case of Macedonia. *Social Indicators Research*, 127(1), 39-53. doi: [10.1007/s11205-015-0965-y](https://doi.org/10.1007/s11205-015-0965-y)
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24.
- Bramston, P., Pretty, G., & Chipuer, H. (2002). Unravelling Subjective Quality of Life: An Investigation of Individual and Community Determinants. *Social Indicators Research*, 59(3), 261-274. doi: [10.1023/A:1019617921082](https://doi.org/10.1023/A:1019617921082)
- Butkovic, A., Tomas, J., Spanic, A. M., Vukasovic Hlupic, T., & Bratko, D. (2020). Emerging Adults Versus Middle-Aged Adults: Do they Differ in Psychological Needs, Self-Esteem and Life Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 21(3), 779-798. doi: [10.1007/s10902-019-00106-w](https://doi.org/10.1007/s10902-019-00106-w)
- Camacho Peláez, R. H., & Higuera López, D. (2013). Teletrabajo con calidad de vida laboral y productividad. Una aproximación a un modelo en una empresa del sector energético. *Pensamiento & Gestión*, (35), 87-118.



- Camfield, L., & Skevington, S. M. (2008). On subjective well-being and quality of life. *Journal of Health Psychology, 13*(6), 764-775. doi: [10.1177/1359105308093860](https://doi.org/10.1177/1359105308093860)
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *Quality of American Life, The: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*. Russell Sage Foundation. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610441032>
- Campos, A. C. V., e Ferreira, E. F., Vargas, A. M. D., & Albala, C. (2014). Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: Factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health and Quality of Life Outcomes, 12*(1), 166. doi: [10.1186/s12955-014-0166-4](https://doi.org/10.1186/s12955-014-0166-4)
- Cardona, D., & Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 23*(1), 79-90.
- Casamali, F. F. C., Schuch, F. B., Scortegagna, S. A., Legnani, E., & De Marchi, A. C. B. (2019). Accordance and reproducibility of the electronic version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires. *Experimental Gerontology, 125*, 110683. doi: [10.1016/j.exger.2019.110683](https://doi.org/10.1016/j.exger.2019.110683)
- Castrillón, E. P. (2010). Teletrabajo y e-learning: Reflexiones desde una perspectiva interaccional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (31)*, 25-59.
- Castro, P., Cruz, E., Hernández, J., Vargas, R., & Luis, K. (2018). Una Perspectiva de la Calidad de Vida Laboral. *Revista Iberoamericana de Ciencias, 5*(6), 11.
- Cella, D. F. (1994). Quality of life: Concepts and definition. *Journal of Pain and Symptom Management, 9*(3), 186-192. doi: [10.1016/0885-3924\(94\)90129-5](https://doi.org/10.1016/0885-3924(94)90129-5)
- Chakrabarti, S. (2018). Does telecommuting promote sustainable travel and physical activity? *Journal of Transport & Health, 9*, 19-33. doi: [10.1016/j.jth.2018.03.008](https://doi.org/10.1016/j.jth.2018.03.008)
- Chang, A.-M., Aeschbach, D., Duffy, J. F., & Czeisler, C. A. (2015). Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 112*(4), 1232-1237. doi: [10.1073/pnas.1418490112](https://doi.org/10.1073/pnas.1418490112)
- Chau, J. Y., Grunseit, A., Midthjell, K., Holmen, J., Holmen, T. L., Bauman, A. E., & Ploeg, H. P. van der. (2014). Cross-sectional associations of total sitting and leisure screen time with cardiometabolic risk in adults. Results from the HUNT Study, Norway. *Journal of Science and Medicine in Sport, 17*(1), 78-84. doi: [10.1016/j.jsams.2013.03.004](https://doi.org/10.1016/j.jsams.2013.03.004)



- Cuenca, R., Garzón, E., Kohen, J., Garrido, M., Guzmán, L., Tomasina, F., & CENAISE, E. (2009). Condiciones de trabajo y salud docente: Estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay. *UNESCO*.
- Danilewitz, J. (2017). Quality of Life and Sources of Stress in Teachers: A Canadian Perspective. *Electronic Thesis and Dissertation Repository*. Recuperado de <https://ir.lib.uwo.ca/etd/4469>
- De Sio, S., Cedrone, F., Sanità, D., Ricci, P., Corbosiero, P., Di Traglia, M., ... Stansfeld, S. (2017, diciembre 3). Quality of Life in Workers and Stress: Gender Differences in Exposure to Psychosocial Risks and Perceived Well-Being [Research Article]. doi: <https://doi.org/10.1155/2017/7340781>
- Demirel, H. (2014). An Investigation of the Relationship between Job and Life Satisfaction among Teachers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 4925-4931. doi: [10.1016/j.sbspro.2014.01.1051](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1051)
- Division of mental health and prevention of substance abuse. (2012). *WHOQOL User Manual* (Rev. 2012. 03.). Geneva 27, Switzerland: World Health Organization (WHO).
- Draper, P., & Thompson, D. R. (2016). The quality of life—A concept for research and practice: *NT Research*. (Sage CA: Thousand Oaks, CA). doi: [10.1177/136140960100600303](https://doi.org/10.1177/136140960100600303)
- Eddleston, K. A., & Mulki, J. (2015). Toward Understanding Remote Workers' Management of Work–Family Boundaries: The Complexity of Workplace Embeddedness: *Group & Organization Management*. (Sage CA: Los Angeles, CA). doi: [10.1177/1059601115619548](https://doi.org/10.1177/1059601115619548)
- Eddy, C. L., Herman, K. C., & Reinke, W. M. (2019). Single-item teacher stress and coping measures: Concurrent and predictive validity and sensitivity to change. *Journal of School Psychology*, 76, 17-32. doi: [10.1016/j.jsp.2019.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.05.001)
- Eldér, E. (2020). Telework and daily travel: New evidence from Sweden. *Journal of Transport Geography*, 86, 102777. doi: [10.1016/j.jtrangeo.2020.102777](https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2020.102777)
- Espinoza, M. de los Á. R., & Álvarez, J. F. L. (2016). Calidad de vida en docentes de educación pública superior. *Educación y Humanismo*, 18(31), 205-224. doi: [10.17081/eduhum.18.31.1375](https://doi.org/10.17081/eduhum.18.31.1375)
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación



- Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184.
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., Geoffrey, R., Stucki, G., & Cieza, A. (2009). Funcionamiento y discapacidad: La clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 83(6), 775-783.
- Filardi, F., Castro, R. M. P. D., Zanini, M. T. F., Filardi, F., Castro, R. M. P. D., & Zanini, M. T. F. (2020). Advantages and disadvantages of teleworking in Brazilian public administration: Analysis of SERPRO and Federal Revenue experiences. *Cadernos EBAP.BR*, 18(1), 28-46. doi: [10.1590/1679-395174605x](https://doi.org/10.1590/1679-395174605x)
- García, R. E., Guevara, M. E., & Mella, L. (2008). Calidad de vida laboral de teletrabajadores, en entornos de trabajo que utilizan las tecnologías de la información y la comunicación en la República Dominicana, en el año 2007. *Ciencia y Sociedad*, XXXIII(3), 442-461.
- Ge, C., Yang, X., Fan, Y., Kamara, A. H., Zhang, X., Fu, J., & Wang, L. (2011). Quality of life among Chinese college teachers: A cross-sectional survey. *Public Health*, 125(5), 308-310. doi: [10.1016/j.puhe.2011.02.010](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2011.02.010)
- Golden, T. D. (2006). Avoiding depletion in virtual work: Telework and the intervening impact of work exhaustion on commitment and turnover intentions. *Journal of Vocational Behavior*, 69(1), 176-187. doi: [10.1016/j.jvb.2006.02.003](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2006.02.003)
- Hagell, P., & Westergren, A. (2006). The Significance of Importance: An Evaluation of Ferrans and Powers' Quality of Life Index. *Quality of Life Research*, 15(5), 867-876. doi: [10.1007/s11136-005-5467-y](https://doi.org/10.1007/s11136-005-5467-y)
- Howson, C.-A., & McKay, E. A. (2020). Caregiving and quality of life. *The History of the Family*, 25(2), 306-321. doi: [10.1080/1081602X.2019.1666729](https://doi.org/10.1080/1081602X.2019.1666729)
- Illescas, L. (2020, junio 18). Cápsula | Practicar la docencia en tiempos de COVID - 19 [University]. Recuperado 11 de febrero de 2021, de Universidad de Cuenca website: <https://www.ucuenca.edu.ec/component/content/article/265-espanol/investigacion/blog-de-ciencia/ano-2020/junio-2020/1632-modalidad-educativa>
- John, L., & Wright, R. (2006). Quality of Life and Subjective Well-Being. *Social Work in Mental Health*, 4(2), 47-65. doi: [10.1300/J200v04n02_04](https://doi.org/10.1300/J200v04n02_04)
- Kagan, J. (1999). The Role of Parents in Children's Psychological Development. *Pediatrics*, 104(Supplement 1), 164-167.



- Kawashima, T., Nomura, S., Tanoue, Y., Yoneoka, D., Eguchi, A., Shi, S., & Miyata, H. (2020). The relationship between fever rate and telework implementation as a social distancing measure against the COVID-19 pandemic in Japan. *Public Health*. doi: [10.1016/j.puhe.2020.05.018](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.018)
- Kazekami, S. (2020). Mechanisms to improve labor productivity by performing telework. *Telecommunications Policy*, 44(2), 101868. doi: [10.1016/j.telpol.2019.101868](https://doi.org/10.1016/j.telpol.2019.101868)
- Keith, K. D. (2001). International quality of life: Current conceptual, measurement, and implementation issues. En *International Review of Research in Mental Retardation* (Vol. 24, pp. 49-74). Academic Press. doi: [10.1016/S0074-7750\(01\)80005-7](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(01)80005-7)
- Kimura, M., & Silva, J. V. da. (2009). Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(SPE), 1098-1104. doi: [10.1590/S0080-62342009000500014](https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500014)
- Knowlton, K. (2011). Globalization and Environmental Health. En J. O. Nriagu (Ed.), *Encyclopedia of Environmental Health* (pp. 995-1001). Burlington: Elsevier. doi: [10.1016/B978-0-444-52272-6.00526-2](https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52272-6.00526-2)
- Langlois, A., & Anderson, D. (2002). Resolving the Quality of Life/Well-being Puzzle: Toward a New Model. *Canadian Journal of Regional Science/Revue Canadienne des sciences régionales*, X XV(3 (Autumn/automne 2002)), 501-512.
- Lemus, N., Parrado, R., & Quintana, G. (2014). Calidad de vida en el sistema de salud. *Revista Colombiana de Reumatología*, 21(1), 1-3. doi: [10.1016/S0121-8123\(14\)70140-9](https://doi.org/10.1016/S0121-8123(14)70140-9)
- Leventhal, H., & Colman, S. (1997). Quality of life: A process view. *Psychology & Health*, 12(6), 753-767. doi: [10.1080/08870449708406737](https://doi.org/10.1080/08870449708406737)
- Lifelong Learning Platform. (2020, abril). *COVID-19: Mental health and wellbeing of all learners come first*. Presentado en LLLWeek, Brussels.
- Lyttelton, T., Zang, E., & Musick, K. (2020, julio 8). *Gender Differences in Telecommuting and Implications for Inequality at Home and Work*. SocArXiv. doi: [10.31235/osf.io/tdf8c](https://doi.org/10.31235/osf.io/tdf8c)
- Madhav, K. C., Sherchand, S. P., & Sherchan, S. (2017). Association between screen time and depression among US adults. *Preventive Medicine Reports*, 8, 67-71. doi: [10.1016/j.pmedr.2017.08.005](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.08.005)
- Malamardi, S. N., Kamath, R., Tiwari, R., Nair, B. V. S., Chandrasekaran, V., & Phadnis, S. (2015). Occupational stress and health-related quality of life among public sector bank employees: A cross-sectional study in Mysore, Karnataka, India. *Indian Journal*



- of Occupational and Environmental Medicine*, 19(3), 134-137. doi: [10.4103/0019-5278.173998](https://doi.org/10.4103/0019-5278.173998)
- Mandzuk, L. L., & McMillan, D. E. (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9(1), 12-18. doi: [10.1016/j.joon.2004.11.001](https://doi.org/10.1016/j.joon.2004.11.001)
- Matarrita-Cascante, D. (2010). Changing Communities, Community Satisfaction, and Quality of Life: A View of Multiple Perceived Indicators. *Social Indicators Research*, 98(1), 105-127. doi: [10.1007/s11205-009-9520-z](https://doi.org/10.1007/s11205-009-9520-z)
- McQuarrie, F. A. E. (1994). Telecommuting: Who really benefits? *Business Horizons*, 37(6), 79-83. doi: [10.1016/S0007-6813\(05\)80249-6](https://doi.org/10.1016/S0007-6813(05)80249-6)
- Mello, J. A. (2007). Managing Telework Programs Effectively. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 19(4), 247-261. doi: [10.1007/s10672-007-9051-1](https://doi.org/10.1007/s10672-007-9051-1)
- Ministerio del Trabajo. (2020). *18 de Diciembre de 2020* [Comunicado]. Ecuador: Gobierno de la República del Ecuador. Recuperado de Gobierno de la República del Ecuador website: <http://www.trabajo.gob.ec/18-de-diciembre-de-2020/>
- Morand, S., & Lajaunie, C. (2018). 1—A Brief History on the Links between Health and Biodiversity. En S. Morand & C. Lajaunie (Eds.), *Biodiversity and Health* (pp. 1-14). Elsevier. doi: [10.1016/B978-1-78548-115-4.50001-9](https://doi.org/10.1016/B978-1-78548-115-4.50001-9)
- Morton, E., Michalak, E. E., & Murray, G. (2017). What does quality of life refer to in bipolar disorders research? A systematic review of the construct's definition, usage and measurement. *Journal of Affective Disorders*, 212, 128-137. doi: [10.1016/j.jad.2017.01.026](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.026)
- Ordoñez, D. B. (2012). Sobre subjetividad y (tele)trabajo. Una revisión crítica. *Revista de Estudios Sociales*, (44), 181-196.
- Park, S.-B. (2004). Concept of the Quality of Life and Indexing. *International Review of Public Administration*, 9(2), 77-87. doi: [10.1080/12294659.2005.10805051](https://doi.org/10.1080/12294659.2005.10805051)
- Pennacchini, M., Bertolaso, M., Elvira, M. M., & De Marinis, M. G. (2011). A brief history of the Quality of Life: Its use in medicine and in philosophy. *La Clinica Terapeutica*, 162(3), e99-e103.
- Pineda-Talavera, M. E. (2019). Honduras: Precariedad laboral en la clase asalariada durante el modelo de acumulación neoliberal. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (63), 101-123.
- Pinto, S., Fumincelli, L., Mazzo, A., Caldeira, S., & Martins, J. C. (2017). Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomedical Journal*, 2(1), 6-12. doi: [10.1016/j.pbj.2016.11.003](https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.11.003)



- Potter, J., Cantarero, R., & Wood, H. (2012). The Multi-Dimensional Nature of Predicting Quality of Life. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 50, 781-790. doi: [10.1016/j.sbspro.2012.08.080](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.08.080)
- Powell, A., & Craig, L. (2015). Gender differences in working at home and time use patterns: Evidence from Australia. *Work, Employment and Society*, 29(4), 571-589. doi: [10.1177/0950017014568140](https://doi.org/10.1177/0950017014568140)
- Pulido, J. C. R., & López, F. J. M. (2005). Teleworking in the information sector in Spain. *International Journal of Information Management*, 25(3), 229-239. doi: [10.1016/j.ijinfomgt.2005.02.002](https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2005.02.002)
- Pyhältö, K., Pietarinen, J., & Salmela-Aro, K. (2011). Teacher–working-environment fit as a framework for burnout experienced by Finnish teachers. *Teaching and Teacher Education*, 27(7), 1101-1110. doi: [10.1016/j.tate.2011.05.006](https://doi.org/10.1016/j.tate.2011.05.006)
- Rahiminia, E., Rahiminia, H., & Sharifirad, G. (2017). Assessment of physical, psychological, social, and environmental health domains of quality of life in female students living in dormitories of Qom University of Medical Sciences. *International Archives of Health Sciences*, 4(4), 93. doi: [10.4103/iahs.iahs_18_17](https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_18_17)
- Rogge, N., & Nijverseel, I. (2019). Quality of Life in the European Union: A Multidimensional Analysis. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, 141(2), 765-789.
- Romero, L. (2020, mayo 12). Uso de los entornos virtuales para enseñanza y teletrabajo. Recuperado 11 de febrero de 2021, de Universidad de Cuenca website: <https://www.ucuenca.edu.ec/servicios/noticias/1598-uso-de-los-entornos-virtuales-para-ensenanza-y-teletrabajo>
- Rosa Silva, J. P., Santiago Júnior, J. B., dos Santos, E. L., de Carvalho, F. O., de França Costa, I. M. P., & Mendonça, D. M. F. de. (2020). Quality of life and functional independence in amyotrophic lateral sclerosis: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 111, 1-11. doi: [10.1016/j.neubiorev.2019.12.032](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.032)
- Salvador-Carulla, L., Lucas, R., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2014). Use of the terms «Wellbeing» and «Quality of Life» in health sciences: A conceptual framework. *The European Journal of Psychiatry*, 28(1), 50-65. doi: [10.4321/S0213-61632014000100005](https://doi.org/10.4321/S0213-61632014000100005)
- Sánchez, C. P., & Mozo, A. M. G. (2009). Teletrabajo y vida cotidiana: Ventajas y dificultades para la conciliación de la vida laboral, personal y familiar. *Athenae Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (15), 57-79.



- Sánchez, R. M. (2012). El teletrabajo como tendencia del mercado laboral. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 2(4), 143-156.
- Sarbu, M. (2018). The role of telecommuting for work-family conflict among German employees. *Research in Transportation Economics*, 70, 37-51. doi: [10.1016/j.retrec.2018.07.009](https://doi.org/10.1016/j.retrec.2018.07.009)
- Silva, V., & Alvarado, P. (2020, enero 5). Día de Trabajo: 361 361 personas en teletrabajo en dos meses en Ecuador [News]. Recuperado 21 de diciembre de 2020, de El Comercio website: <http://www.elcomercio.com/actualidad/coronavirus-teletrabajo-confinamiento-emergencia.html>
- Silva-C, A., Montoya R, I. A., & Valencia A, J. A. (2019). The attitude of managers toward telework, why is it so difficult to adopt it in organizations? *Technology in Society*, 59, 101133. doi: [10.1016/j.techsoc.2019.04.009](https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2019.04.009)
- Skevington, S. M., & Böhnke, J. R. (2018). How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures? *Social Science & Medicine*, 206, 22-30. doi: [10.1016/j.socscimed.2018.04.005](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.04.005)
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310. doi: [10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00](https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00)
- Sousa, K. H., & Kwok, O.-M. (2006). Putting Wilson and Cleary to the Test: Analysis of a HRQOL Conceptual Model using Structural Equation Modeling. *Quality of Life Research*, 15(4), 725-737. doi: [10.1007/s11136-005-3975-4](https://doi.org/10.1007/s11136-005-3975-4)
- Streimikiene, D. (2015). Environmental indicators for the assessment of quality of life. *Intellectual Economics*, 9(1), 67-79. doi: [10.1016/j.intele.2015.10.001](https://doi.org/10.1016/j.intele.2015.10.001)
- Taillefer, M.-C., Dupuis, G., Roberge, M.-A., & LeMay, S. (2003). Health-Related Quality of Life Models: Systematic Review of the Literature. *Social Indicators Research*, 64(2), 293-323. doi: [10.1023/A:1024740307643](https://doi.org/10.1023/A:1024740307643)
- Tate, D. G., Dijkers, M., & Johnson-Greene, L. (1996). Outcome Measures in Quality of Life. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2(4), 1-17. doi: [10.1080/10749357.1996.11754088](https://doi.org/10.1080/10749357.1996.11754088)
- Ulug, M., Ozden, M. S., & Eryilmaz, A. (2011). The Effects of Teachers' Attitudes on Students' Personality and Performance. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 738-742. doi: [10.1016/j.sbspro.2011.10.144](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.144)



- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2020). *COVID-19—Government measures: Impact on displaced populations* (N.º 3). United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Recuperado de United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs website: <https://reliefweb.int/report/world/COVID-19-government-measures-impact-displaced-populations-report-3-16-april-2020>
- Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. doi: [10.4067/S0718-48082012000100006](https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006)
- van Leeuwen, K. M., van Loon, M. S., van Nes, F. A., Bosmans, J. E., de Vet, H. C. W., Ket, J. C. F., ... Ostelo, R. W. J. G. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLoS ONE*, 14(3). doi: [10.1371/journal.pone.0213263](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263)
- Vittersø, J., Akselsen, S., Evjemo, B., Julsrud, T. E., Yttri, B., & Bergvik, S. (2003). Impacts of Home-Based Telework on Quality of Life for Employees and Their Partners. Quantitative and Qualitative Results From a European Survey. *Journal of Happiness Studies*, 4(2), 201-233. doi: [10.1023/A:1024490621548](https://doi.org/10.1023/A:1024490621548)
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. doi: [10.1017/S0033291798006667](https://doi.org/10.1017/S0033291798006667)
- Wojcak, E., Bajzikova, L., Sajgalikova, H., & Polakova, M. (2016). How to Achieve Sustainable Efficiency with Teleworkers: Leadership Model in Telework. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 229, 33-41. doi: [10.1016/j.sbspro.2016.07.111](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.07.111)
- Wrosch, C., Bauer, I., & Scheier, M. F. (2005). Regret and quality of life across the adult life span: The influence of disengagement and available future goals. *Psychology and Aging*, 20(4), 657-670. doi: [10.1037/0882-7974.20.4.657](https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.4.657)
- Yang, R., You, X., Zhang, Y., Lian, L., & Feng, W. (2019). Teachers' mental health becoming worse: The case of China. *International Journal of Educational Development*, 70, 102077. doi: [10.1016/j.ijedudev.2019.102077](https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2019.102077)
- Yang, X., Ge, C., Hu, B., Chi, T., & Wang, L. (2009). Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. *Public Health*, 123(11), 750-755. doi: [10.1016/j.puhe.2009.09.018](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.09.018)
- Yuh, J., & Choi, S. (2017). Sources of social support, job satisfaction, and quality of life among childcare teachers. *The Social Science Journal*, 54(4), 450-457. doi: [10.1016/j.soscij.2017.08.002](https://doi.org/10.1016/j.soscij.2017.08.002)



- Zhang, S., Moeckel, R., Moreno, A. T., Shuai, B., & Gao, J. (2020). A work-life conflict perspective on telework. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 141, 51-68. doi: [10.1016/j.tra.2020.09.007](https://doi.org/10.1016/j.tra.2020.09.007)
- Zhang, W., Wang, Y., Yang, L., & Wang, C. (2020). Suspending Classes Without Stopping Learning: China's Education Emergency Management Policy in the COVID-19 Outbreak. *Journal of Risk and Financial Management*, 13(3), 55. doi: [10.3390/jrfm13030055](https://doi.org/10.3390/jrfm13030055)



Anexos

Anexo 1. Ficha Sociodemográfica

DATOS GENERALES					
Sexo	Mujer		Hombre		
Edad (en años)					
Convivencia	Vivo solo		Vivo acompañado/a		
¿Tiene usted hijos menores a 12 años?	Sí		No		
Modalidad de contratación	Titular		Ocasional		Técnico docente
Facultad a la que pertenece	Arquitectura y Urbanismo				Ciencias Químicas
	Artes				Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación
	Ciencias Agropecuarias				Ingeniería
	Ciencias Económicas y Administrativas				Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales
	Ciencias de la Hospitalidad				Odontología
	Ciencias Médicas				Psicología

**Anexo 2. WHOQOL-BREF****Instrucciones**

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. **Por favor conteste a todas las preguntas.** Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dará a una pregunta, **escoja la que le parezca más apropiada.** A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene el apoyo que necesita?	1	2	3	④	5

Haría un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Gracias por su ayuda

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuánto** ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente



3. ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán satisfecho(a)** o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a



16. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Mediamente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

**Anexo 3.***Tabla 3. Calidad de vida de los docentes de la Universidad de Cuenca de acuerdo a la facultad de contratación*

	Calidad general de Vida		Salud general		Salud física		Salud psicológica		Salud social		Salud ambiental	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Arquitectura y Urbanismo	75.50	20.51	75.50	19.23	66.79	15.78	68.83	16.80	64.00	20.16	67.25	15.61
Artes	80.00	14.50	70.71	18.04	69.44	12.56	77.32	12.30	70.83	19.49	68.48	13.80
Ciencias Agropecuarias	76.89	16.88	74.53	15.88	69.07	14.34	73.19	14.74	68.24	17.91	64.68	14.75
Ciencias de la Hospitalidad	80.49	17.24	78.05	18.70	69.25	13.71	75.41	14.34	66.67	19.00	70.96	13.23
Ciencias Económicas y Administrativas	84.84	13.13	73.36	18.75	73.36	13.45	78.89	10.91	70.36	14.63	75.36	13.06
Ciencias Médicas	76.06	17.39	70.04	21.18	69.53	15.16	72.25	15.90	66.13	18.90	69.37	13.99
Ciencias Químicas	75.25	18.11	69.12	22.57	63.06	16.24	71.77	15.24	66.09	19.13	65.90	13.41
Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación	77.74	17.95	73.97	21.83	69.57	14.02	74.83	12.22	65.87	19.70	70.59	12.26
Ingeniería	81.08	16.04	69.59	17.81	70.75	11.99	69.82	11.55	64.86	15.85	70.78	11.60



Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales	74.26	17.93	69.85	23.66	66.07	15.56	73.90	13.35	65.69	16.12	64.89	10.96
Odontología	77.17	16.71	78.26	22.99	68.63	12.23	74.46	15.25	67.75	16.72	74.46	13.21
Psicología	82.58	11.67	75.00	18.75	68.51	12.45	75.00	11.55	71.21	16.01	70.17	12.05

M = media, DE = Desviación estándar